



Sono presenti al gruppo di studio convocato in data 13 dicembre u.s. dedicato al carcinoma delle vie biliari, i seguenti professionisti

Giuliana Cavalloni - IRCC Candiolo
Giovanni De Rosa - A.O. Mauriziano
Alessandro Ferrero - A.O. Mauriziano
Marcello Garavoglia - AOU Novara
Francesco Leone - IRCC Candiolo
Anna Novarino - AOU San Giovanni Battista di Torino
Donatella Pacchioni - AOU San Giovanni Battista di Torino
Ferruccio Ravazzoni - AO AL
Rosella Spadi - AOU San Giovanni Battista di Torino
Oscar Bertetto - Dipartimento Rete Oncologica

Assenti giustificati:

Gianluca Paraluppi - AOU San Giovanni Battista di Torino

La discussione mette in evidenza le seguenti criticità:

- individuazione dei centri di riferimento per il trattamento di una patologia neoplastica che necessiterebbe di una concentrazione dei casi in poche sedi;
- necessità di concordare l'iter diagnostico: ruolo della radiologia di imaging ed interventistica, dell'endoscopia, dell'adeguatezza del materiale prelevato tramite brushing/biopsia;
- definizione di criteri condivisi di resecabilità;
- standardizzazione della refertazione anatomopatologica;
- promozione di studi clinici e di un maggior collegamento con la ricerca di base, data la prognosi negativa e l'aumento dell'incidenza della malattia;
- ruolo della chemio e della radioterapia.

Per affrontare questi ed eventuali altri aspetti relativi alla diagnosi e al trattamento della neoplasia delle vie biliari, si è deciso di costituire un gruppo di studio a livello regionale che preveda al suo interno le seguenti figure specialistiche con particolare competenza nei confronti della neoplasia in questione:

radiologo, ecoendoscopista, anatomo patologo, citologo, chirurgo, radioterapista, oncologo medico, nutrizionista clinico, palliativista.

In particolare la discussione è stata portata avanti nel seguente modo:

Si sottolinea la possibilità di suddividere le neoplasie delle vie biliari prossimali dalle distali, raggruppando quest'ultime con il tumore pancreatico.

L'ittero è sovente uno dei primi segni a comparire e conduce il paziente al Pronto Soccorso.

E' già stato proposto un protocollo interno al gruppo di studio pancreas per la gestione dell'ittero e verrà messo a disposizione anche per il gruppo vie biliari.

Si ribadisce l'importanza di avere esatti studio e stadiazione radiologica della malattia in fase preoperatoria e comunque sempre prima dell'inserzione di drenaggio/stent che va ad inficiare la diagnosi.

Si avverte pertanto l'esigenza della partecipazione sia della radiologia di imaging che interventistica, quanto degli ecoendoscopisti, cui affidare i compiti di descrivere l'iter diagnostico (ColangioRMN, TAC con fasi vascolari), definendo i criteri di operabilità, lo studio per inserzione di protesi e loro tipologie; fondamentale il ricavo di materiale per esame cito-istologico, non sempre possibile in fase preoperatoria per spazzolati non dirimenti, specie se neoplasie delle vie biliari prossimali, ove la difficoltà di reperire il materiale è maggiore

(10-15% dei pazienti riceve atto chirurgico per patologia benigna). Se il paziente va all'atto operatorio non vi è ovviamente difficoltà ad avere una diagnosi istologica.

Per il paziente in fase avanzata, da avviare a chemioterapia palliativa, si ravvede nuovamente l'utilità di prelievo citologico/istologico: il materiale deve essere idoneo anche per studi di biologia molecolare.

È proposto un gruppo di studio per i problemi anatomo patologici, accorpando le neoplasie del distretto bilio-pancreatico; è ribadita la difficoltà diagnostica tramite “spazzolino” specie delle neoplasie delle vie biliari prossimali, dovuto anche a tecniche in uso quale “ il taglio di spazzolino”, con perdita di materiale già in partenza scarso per la diagnosi; valutazione per indagini di biologia molecolare anche su spazzolino con “arricchimento” del campione; è previsto un documento sulla procedura di preparazione del pezzo operatorio.

Viene ribadita l'importanza di diagnosi cito-istologica, anche con possibilità di studi molecolari che consentano trattamenti specifici (protocollo VECTIBIL)

Si auspica la partecipazione dei radioterapisti al gruppo di lavoro.

Si ricorda l'importanza degli studi molecolari con la possibilità di individuare marcatori che confermino la diagnosi.

Sarà cura della segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) inviare alcuni giorni prima del prossimo incontro conferma dell'ora, dell'OdG e del luogo.